Coordinadores
Alfonso Serrano Gil
Rosa Adela Leónsegui Guillot

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL



ÍNDICE

Parte III
ABORDAJE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO MENTAL

AUTORES

COORDINADORES

Alfonso Serrano Gil
Profesor Titular de Derecho Civil. UNED

Rosa Adela Leónsegui Guillot
Profesora Titular de Derecho Civil. UNED

AUTORES

José Carlos Fuertes Rocañín
Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatría

Rosa Adela Leónsegui Guillot
Profesora Titular de Derecho Civil. UNED

María Paz Pous de la Flor
Profesora Titular de Derecho Civil. UNED

Elena Rodríguez Seoane
DUE Especialista en Salud Mental

Juana Ruiz Jiménez
Profesora Titular de Derecho Civil. UNED

Alfonso Serrano Gil
Profesor Titular de Derecho Civil. UNED

Lourdes Tejedor Muñoz
Profesora Titular de Derecho Civil. UNED

CO-AUTOR

Eduardo Serrano López

PRESENTACIÓN

Las enfermedades psíquicas o mentales son en nuestro país la segunda causa de incapacidad temporal y con frecuencia, también, causa de un gran número de incapacidades definitivas y permanentes. Hablamos, por tanto, de que los profesionales sanitarios cada vez con más frecuencia deben atender casos cada día más complejos y, a la vez, asistir a un mayor número de pacientes aquejados de este tipo de dolencias. Es por esta razón, por la que anidábamos la idea de dar respuesta a una creciente demanda por parte de los profesionales de enfermería en relación con la especialización en el campo de la Psiquiatría.

En esta obra colectiva que ahora presentamos, hemos abordado el estudio de la materia desde una triple dimensión: la médica, la de enfermería y la jurídica. Consideramos que para una adecuada comprensión totalizadora de la materia era preciso abordarla desde esa triple óptica que hemos señalado.

Por muy diversos que parezcan los temas que se tratan, en todos ellos subyace un elemento que nos une a todos, como es la protección de la salud. Si bien el derecho a la salud no está comprendido entre los derechos fundamentales, porque la Constitución lo regula en el Capítulo 3.º, Título I (Artículo 43.1), dedicado a los principios rectores de la política social y económica, configurándolo como un derecho de prestación, la doctrina del Tribunal Constitucional lo relaciona también comprendido en otros derechos fundamentales, como son el derecho a la intimidad personal y familiar y a la integridad física, por lo que estima que en ciertos casos el derecho a la salud deberá entenderse incluido en estos derechos.

En definitiva hemos pretendido, con redacción de manual o prontuario, hacer una obra con la mayor claridad expositiva posible y con un objetivo muy definido: que tenga un carácter eminentemente práctico en el quehacer diario de los profesionales de la enfermería.

Madrid, Navidades de 2011.
Los autores.

Parte I

ASPECTOS CLÍNICOS Y PSICOPATOLÓGICOS

INTRODUCCIÓN A LA SALUD MENTAL

1

José Carlos Fuentes Rocañín

SUMARIO: Conceptos básicos • El modelo biopsicosocial de enfermedad mental • La «psiquiatrización» de la sociedad actual • Resumen.

1.1. CONCEPTOS BÁSICOS

Creemos que nadie se aventuraría, sobre todo en los tiempos que corren, a considerarse como mentalmente sano ni a afirmar estar total y plenamente equilibrado. Y es que, probablemente, lo que entendemos por salud sea algo fluctuante y de fronteras imprecisas más que un estado definido.

¿Cuántas veces hemos visto a una persona que aún a sabiendas de que padece una grave enfermedad emana felicidad y sosiego? Y viceversa, ¿Cuántas veces hemos visto también a un amigo, familiar o simplemente conocido, que teniendo casi todo cuanto se puede desear en la vida, y no padeciendo enfermedad alguna, vive intranquilo, duerme mal, está habitualmente malhumorado, en definitiva, no posee salud mental?

¿Pero qué es y cómo definir entonces la *salud mental*? Difícil cuestión nos planteamos. La propia Organización Mundial de la Salud, define la salud en general como *«un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad»*. Vistas las cosas así, hay que preguntarse ¿Quién reúne todas estas condiciones? ¿Quién está realmente sano?

Se puede por ejemplo, gozar de una espléndida salud física e incluso psíquica, pero vivir marginado por la sociedad sobre la base de criterios ideológicos, religiosos, culturales o de otra índole en cuyo caso la persona no podrá realizarse plenamente. O se puede estar verdaderamente integrado en el cuerpo social, pero presentar alteraciones somáticas o psíquicas que perturben nuestro ánimo y nos hagan desdichados. La Salud Mental podría definirse en palabras de Menniger como: *«la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con el máximo de eficacia y de felicidad»*.

Pero el asunto no queda ahí, ya que cada uno es más o menos feliz o infeliz, más o menos sano, en una sociedad concreta y en un tiempo determinado. Bastaría con que nos arrancaran de nuestra ciudad y nos trasplantaran a una

zona agrícola para que se produjera un cierto desajuste, tanto más si tenemos que cambiar de país y de cultura como ocurre con los emigrantes. Por estas razones la Federación Mundial de Salud Mental (1962), añadió a la definición de la OMS la siguiente apostilla: *«la salud mental sería el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes», o lo que es lo mismo, aquella situación de bienestar psicofísico que puede tenerse dependiendo de las circunstancias que rodean al individuo en cada momento.*

Si ya resulta bastante problemático definir lo que es la Salud Mental, mucho más complicado va a ser si cabe determinar que es la *Enfermedad Mental*. En un intento de clarificar posturas vamos a hacer una aproximación a la enfermedad mental desde estos tres ángulos: *el estadístico, el clínico y el social*.

Desde una perspectiva estadística se podría considerar psíquicamente normal todo aquel que se comporte y actúe como la mayoría de las personas de su entorno, entrando por tanto en el complejo y contradictorio mundo de sí lo sano es equivalente a la mayoría. Este criterio de normalidad es realmente poco útil ya que si lo aplicamos con rigor nos lleva a situaciones contradictorias, por ejemplo y siguiendo esta línea argumental, la gran frecuencia de todos conocida de la caries dental nos llevaría a considerarla normal y no una patología como realmente es.

Desde otra perspectiva como es la clínico-médica, un trastorno mental sería aquel comportamiento desadaptado que no llega a ningún resultado concreto, al menos aparentemente, que se aparta de la realidad y que está asociado generalmente a una pérdida de la libertad del sujeto que lo padece. En los momentos actuales y desde esta misma perspectiva médico-biológica, podríamos añadir que los trastornos mentales serían aquellas situaciones incluidas y reflejadas en las clasificaciones internacionales, básicamente el llamado DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Americana y la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10ª)* de la OMS.

Desde un punto de vista social, la enfermedad mental dependería fundamentalmente de la capacidad de ajuste e integración de un individuo a su entorno, de tal manera que todo aquel que presentara dificultades en este sentido padecería un trastorno o una alteración mental. Sería el caso de las personas que no rinden en un trabajo, que no se realizan en una familia, que marchan solitarias por la vida, que rozan con las normas y convenciones sociales, etc. Naturalmente este criterio de salud y enfermedad es muy relativo y va a depender del grado de tolerancia y desarrollo de cada sociedad, de tal forma y a modo de ejemplo, para una sociedad industrializada una esquizofrenia es una grave enfermedad mental, mientras que este mismo trastorno en una sociedad primitiva podría colocar al individuo en una situación de privilegio y convertirle en el hechicero de la tribu. Esta perspectiva social de las enfermedades mentales presenta además un riesgo importante añadido al convertirse la enfermedad en una etiqueta social que de alguna manera impondría la clase dominante y que le podría servir para aumentar su control sobre la misma sociedad.

1.2. EL MODELO BIOPSICOSOCIAL DE ENFERMEDAD MENTAL

Como podemos ver, definir que es una enfermedad psíquica es un tema harto complicado en el que se imbrican parámetros muy diversos. En la actualidad, la mayoría de los profesionales que nos dedicamos al campo de la salud mental no dudamos en admitir que las alteraciones psíquicas son la consecuencia de un conglomerado de factores que se producen básicamente en tres niveles: *biológico* (alteraciones bioquímicas, metabólicas, e incluso anatómicas), *psicológico* (aprendizaje, vivencias, complejos) y también como no, en el *social* (ambiente, cultura).

Durante mucho tiempo la psiquiatría y con ella la enfermedad y los enfermos mentales, han sido relegados y marginados por la sociedad e incluso por la propia medicina. Con frecuencia, las personas que acudían al psiquiatra lo hacían a escondidas, avergonzadas y procurando que su enfermedad no transcendiera del ámbito íntimo familiar. Ir al psiquiatra ha sido equivalente a «estar loco», y por tanto a ser portador de una tara mucho mayor que la que comporta cualquier otra enfermedad.

Y todo ello es en cierta manera comprensible si tenemos en cuenta el negativo e injusto trato social que a lo largo de la historia han recibido las enfermedades mentales, ya que cuando a los enfermos no se les ha pasado por la hoguera como ocurría con la inquisición, han sido postergados tras los muros de los manicomios sin otra ayuda que las duchas de agua fría o los grilletes y cadenas.

Solo desde comienzos del siglo XX, y más concretamente desde la implantación del psicoanálisis, el enfermo mental empieza recibir un trato distinto y a ser considerado realmente como un enfermo. En la década de los cincuenta, y con la llegada de los primeros psicofármacos eficaces, se produce una de las mayores y quizá también más ignoradas revoluciones que ha tenido la medicina. Muchos de los enfermos mentales condenados a estar de por vida recluidos en los hospitales psiquiátricos empiezan a poderse integrar en la sociedad, a poder hacer una vida relativamente normal, a vivir en familia e incluso a albergar la esperanza de una curación de su enfermedad.

En el momento actual, y a pesar del largo camino que nos queda todavía por recorrer, el panorama es bastante alentador. Los enfermos mentales tienen prácticamente el mismo trato que cualquier otro tipo de enfermo, pudiendo ser asistidos a través de la Seguridad Social en las unidades psiquiatría que la mayor parte de los hospitales generales poseen. Así mismo, se han potenciado notablemente los llamados centros de salud mental que permiten un tratamiento ambulatorio de aquellos pacientes que no precisan ingreso hospitalario. Pero sobre todo, y quizá lo que es más importante, la actitud de la sociedad en su conjunto esta progresivamente cambiando frente a las alteraciones psíquicas.

Hoy, el recibir ayuda psiquiátrica ya no es un estigma social, siendo cada vez mayor el número de personas que acuden a las consultas de psiquiatría bus-

cando la solución a su problema personal. Cada vez son también más numerosas las peticiones de colaboración por parte de nuestros compañeros tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, aspectos todos ellos que aunque en líneas generales son síntoma de progreso, de ruptura de tabúes y de aumento del nivel social y cultural, también llevan aparejados algunos matices negativos que vamos a intentar analizar en el apartado siguiente.

1.3. LA «PSIQUIATRIZACIÓN» DE LA SOCIEDAD ACTUAL

Si hemos afirmado, porque además estamos firmemente convencidos de que así ha sido, que durante muchos años la enfermedad mental ha estado postergada de la sociedad y de la medicina, no es menos cierto que en el siglo XXI las tornas se han cambiado existiendo quizá un «exceso» de utilización de la psicología y de la psiquiatría en un intento de la sociedad actual en buscar la felicidad y el bienestar a toda costa.

En los momentos actuales es relativamente frecuente ver como los padres cuando un niño no obtiene el rendimiento académico que ellos esperan acuden anhelantemente al psicólogo para que solucione el problema; o como, cuando una joven no encuentra la felicidad que la televisión y las revistas del corazón le prometen, acude a la consulta del psiquiatra para que le dé un remedio eficaz y rápido que mitigue su desasosiego; o como, el parado que presenta una ansiedad y una tristeza comprensibles y lógicas dado el agobiante momento vital por el que está pasando, se le remite por el médico de cabecera a la consulta psiquiátrica para intentar reducir su sufrimiento. Y es que hemos pasado del descrédito y temor hacia la psiquiatría que ancestralmente ha existido, a una situación de excesiva utilización de este tipo de especialidades para intentar solucionar «todo» tipo de problemas y situaciones, muchas veces ajenos por completo a nuestros conocimientos y posibilidades de actuación.

La tristeza, la alegría, la ansiedad, la ira, la cólera son sentimientos humanos que todos, absolutamente todos los hombres y mujeres tenemos. Los problemas, las dificultades, y contratiempos que la vida nos depara, modifican nuestro estado anímico y nuestras relaciones con el entorno, y es normal y fisiológico que ello sea así. No creemos que sea ninguna alteración o trastorno mental el que una persona cuando recibe una mala noticia se irrite, se ponga triste e incluso que reaccione con cierta indignación según el problema de que se trate. Muy diferente es que la respuesta ante un acontecimiento vital sea desproporcionada o desmedida bien en calidad o en cantidad, requiriendo entonces sí un tratamiento psicológico e incluso psiquiátrico.

Pero a pesar del estrés que la forma de vida actual conlleva y del incremento en el número de consultas que se nos hacen a los psiquiatras, no se puede afirmar con rigor que en la actualidad haya en términos absolutos más enfermos psíquicos que antes. La prevalencia de esquizofrenia, paranoia, neurosis

graves, no ha sufrido modificaciones sensibles. Ahora bien, lo que sí parece indiscutible es que en el momento presente se diagnostican con más precisión trastornos que antes pasaban desapercibidos o bien, eran encuadrados dentro de una patología somática difusa. ¿Cuántas veces detrás de vesículas «perezosas», artrosis cervicales, «principios» de anemia o de úlcera, cólicos diversos, falta de vitaminas, etc., no había sino trastornos psíquicos como la depresión, la ansiedad, o las fobias? A todo ello hay que unirle el hecho ya apuntado de la disminución de las reticencias hacia la psiquiatría e incluso hasta el haberse puesto de moda la consulta psiquiátrica en algunos sectores sociales.

La sociedad, con el consentimiento y anuencia de una buena parte de los profesionales de la salud mental, parece haber pasado de la «fobia» a la «filia», del no sirve para nada al sirve para todo, siendo este el mejor camino para que esta rama de las ciencias de la salud caiga en el esperpento y en el absurdo, para perder rigor técnico y para dogmatizar absurdamente sobre cosas que no pertenecen a nuestro campo del conocimiento.

Esperamos que a través de este sencillo manual, se clarifiquen algunos conceptos, se despejen dudas y sobre todo facilite que los profesionales de la enfermería, pieza clave en los equipos de salud mental, dispongan de unos conocimientos suficientes y adecuados para abordar las cada vez más frecuentes e invalidantes enfermedades mentales.

RESUMEN

1. La salud según la OMS es: «un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad».
2. La salud mental es un concepto difícil de establecer, de una forma sencilla podemos definirla como aquella situación de bienestar psicofísico que puede tenerse dependiendo de las circunstancias que rodean al individuo en cada momento.
3. La enfermedad mental en la actualidad se define en función de tres criterios: estadístico, clínico y social.
4. Las alteraciones psíquicas son la consecuencia de un conglomerado de factores que se producen básicamente en tres niveles: *biológico* (alteraciones bioquímicas, metabólicas, e incluso anatómicas), *psicológico* (aprendizaje, vivencias, experiencias) y *social* (ambiente, cultura).
5. La prevalencia de los trastornos psíquicos graves permanece constante a través del tiempo, aunque algún tipo alteraciones dependen más de factores ambientales y de las nuevas escalas de valores y formas de vida.